

# 公的医療保険における一部負担金の性質と構造(1)

## (医療保険の契約構造2)

石 畝 剛 士

### はじめに

前稿<sup>1</sup>において、筆者は、保険医療機関の指定の法的性質論（以下、「指定性質論」という）と医療契約の当事者論（以下、「契約当事者論」という）を出発点としつつ、両議論の相互関連性が不透明な点に問題意識を持ち、その整合的な説明を模索することを通じて、公的医療保険の契約構造の把握を試みた。同時に、保険診療契約と自由診療契約との相違点について十分な検討を行わないまま、一括りに「医療契約」ないし「診療契約」として扱う民法学の議論についても、その問題点を指摘した。その上で、差し当たりの帰結として、①指定性質論に関しては、指定を行政行為と捉えつつもその効果として保険者・保険医療機関の間に公法上の契約が成立すること、また、当該契約を「第三者のためにする契約」と性質決定する必要がないこと、②契約当事者論に関しては、被保険者・保険医療機関間に私法上の保険診療契約が締結されること、③両議論の関連性に関しては、指定性質論によって設定された「保険医療機関」たる契約上の地位を媒介として、公法上の契約の内容が私法上の保険診療契約に投影されること、④保険診療契約の特質に関しては、当該契約は、締結主体・要式性・（報酬

---

1 石畝「医療保険の契約構造」法政理論〔新潟大学〕50巻2号（2018年）240頁以下。以下、前稿を引用する場合には、単に「前稿・〇頁」と示す。

と医療給付の両面における) 債権債務の内容・その他の付随義務等の面において、自由診療契約とは異なる様相を呈しており、この点をも踏まえた各契約の構造理解を更に進めるべき旨を示唆したところである。

もっとも、そこで検討対象として組上に載せた債権債務関係は、被保険者の療養給付請求権が中心であり、他方の債権債務関係である報酬請求権(特に一部負担金)については、考察が十分に行き届いていなかった。また、指定性質論や契約当事者論で紹介した諸説の中には、その論拠に一部負担金の存在を挙げるものもあるが、その当否について前稿では検討することができず、残された問題となっている。

本稿は、これらの不備を補うべく、公的医療保険における法律関係のうち、とりわけ一部負担金の法的性質に着目しつつ、指定性質論や契約当事者論との関連性を踏まえた上で、その構造把握を改めて検証することを目的とする<sup>2</sup>。なお、このような性質上、本稿は前稿のいわば続編にあたる内容を有しており、前稿と記載が若干重複する部分があることをお断りしたい。また、前稿で示した各説を識別する記号については、本稿でも引き続き使用することをお許し願いたい<sup>3</sup>。

---

2 本稿は、いわゆる現物給付の原則が妥当する局面における一部負担金(健保法74条、国保法42条、高確法67条)に検討対象を限定する。療養費等にかかる一部負担については、償還払い方式の法的構造を検討する別稿に委ねる。

3 指定性質論については前稿・248頁以下で詳細に示した。ここでは、A説: 指定=公法上の契約説、B説: 指定=行政行為説に分類した上で、A説を更にA-1説: 公法上の準委任契約説とA-2説: 第三者のためにする契約説に、B説を更にB-1説: 直接の権利義務関係設定説、B-2説: 契約関係成立説に細分化した。また、契約当事者論については前稿270頁以下で詳細に示した。ここでは、 $\alpha$ 説: 保険者・被保険者当事者説、 $\beta$ 説: 保険者・保険医療機関当事者説、 $\gamma$ 説: 被保険者・保険医療機関当事者説に分類した。更に、 $\gamma$ 説については、被保険者・保険医療機関間で締結される私法上の契約が指定性質論による影響を受けるか否かという観点から、 $\gamma_{1-a}$ 説: 二元・影響関係否定説、 $\gamma_{1-b}$ 説: 二元・影響関係肯定説、 $\gamma_2$ 説: 一元説に細分化し

## 第一章 一部負担金を巡る議論

### 第一節 問題の所在

医療保険制度において、被保険者に療養の給付を行った保険医療機関は、保険者に対して診療報酬請求権を有する<sup>4</sup>と共に、被保険者に対しても、療養の給付に対応した一定割合の金銭（一部負担金<sup>5</sup>）を請求するという仕組みをとる。この一部負担金が医療保険制度の契約構造との関係でどのような性質を有するものとして把握されるべきか、かかる問題設定の下で具体的に検討すべきは、大きく次の3点に分けられよう<sup>6</sup>。

第一に、指定性質論と契約当事者論に照らした一部負担金（請求権）の

---

た（前稿・300頁以下）。

- 4 診療報酬請求権の名宛人が保険者であるか審査支払機関であるか、またはそのいずれも該当するかについては、なお問題を孕んでおり、この問題につき一定の判示を行った最判昭和48年12月20日民集27巻11号1594頁の理論構成と射程も踏まえた詳細な検討が必要であろう。この点については別稿に委ねることとし、本稿では単純に保険者への請求権として扱う。
- 5 一部負担金の割合は原則として3割である（健保74条1項1号、国保42条1項1号）。但し、その例外則として、義務教育就学前の児童や前期高齢者は2割、後期高齢者は1割であり、また、前期高齢者・後期高齢者であっても、現役並みの所得がある者は3割となる（健保74条1項2号・3号・110条2項1号ロ・ハ、国保42条1項2～4号、高確67条1項）。以下では、これら負担割合の差異については特に問題としない。
- 6 より一般的に社会保障における一部負担金に関する諸問題を整理した文献として、橋爪幸代「社会保障給付の一部負担をめぐる法的問題」社会保障法研究第2号（2013年）87頁以下がある。また、台豊『医療保険財政法の研究』（日本評論社、2017年）217頁以下。同書の第6章「利用者負担（一部負担金等）に関する考察」（初出：「医療保険法における一部負担金等に関する考察」青山法学論集52巻1号〔2010年〕89頁以下）は、医療保険における一部負担金に関する前駆的かつ本格的な論考であり、本稿の考察も同論文に負うところが大きい。とりわけ健保法・国保法等の制定経緯に関しては、既に緻密な分析がなされているため、この角度からの検討は同論文に委ねることとしたい。

法的性質であり、これは後述のように、法的属性と法的根拠に分けられる。以前から一部負担金の法的性質については議論があるものの、その問題と指定性質論や契約当事者論との関係性については必ずしも意識的には論じられてこなかった。本稿は出発点としてこの点に関する分析に取り組む。第二に、一部負担金請求権の(第一次的)帰属先と帰属変更の有無に関する問題である。終局的には、保険医療機関が被保険者に対して一部負担金を請求することに異論はない。しかし、請求権発生当初よりそれが保険医療機関に帰属しているのか、それとも、第一次的な帰属形態が別であり、何らかの帰属変更等のプロセスを経て最終的に落ち着くのかについては、第一の問題とも絡んで、なお明確ではない。第三に、この請求権が、観念的には療養に要する費用(即ち、広義の診療報酬)に対応した大ききで生ずるのか、それとも、当初より一部負担金の割合の限度で生ずるのかという、当該請求権の範囲についても改めて検討する必要がある。

## 第二節 一部負担金の法的性質

### (1) 従前の議論の整理

先行研究の成果を眺めると<sup>7</sup>、一部負担金(請求権)の法的性質の理解は、公法/私法の峻別をその基礎に置きつつ、大きく2つに分かれる<sup>8</sup>。

---

7 以下の枠組みは、台・前掲(注6)233頁以下における整理を基礎としている。また、稲森公嘉「公的医療保険の給付」日本社会保障法学会編『新・講座 社会保障法1 これからの医療と年金』(法律文化社、2012年)104頁以下もこの区分に従う。

8 もっとも、従来の議論がこの2つに完全に収斂されているわけではない。例えば、行政解釈における一部負担金の法的性質の理解は、「一面では、療養の給付を受ける者と保健医療機関……との間で、診療契約に基づいて保険医療機関……が行う診療……の支給等の対価としての性格を有するとともに、他面では、保険者が支給する療養の給付に関する費用の支払方法として、その一部を被保険者が負担する公法上の義務を負うという性格を有

(a) 私法上の債権説<sup>9,10</sup>—〔1〕説

するもの」とされる（国民健康保険中央会広報部編『国民健康保険法の解釈と運用』〔国民健康保険中央会、2000年〕310頁、『健康保険法の解釈と運用 平成29年度版』〔法研、2017年〕549頁）。すなわち、被保険者から見ると、（私法上の）診療契約に基づき保険医療機関に対して一部負担金支払債務を負うと共に、公法上の義務としても一部負担金支払義務を負う（但し、誰に対して負うのかは明確ではない）との理解であり、両説の折衷的な見解と捉えることもできるかもしれない。また、笠木映里ほか『社会保障法』（有斐閣、2018年）210頁以下〔笠木映里〕も、法律上（法令上）ないし契約上、保険医療機関に対し被保険者が一部負担金支払義務を負うと解しており、帰属関係は明らかであるものの、その法的性質については両面性を認めている。こうした理解の背景には、一部負担金の法的性質を厳密に明確化する意義が乏しいとの発想が垣間見える。もっとも、厳密に考えると、そこでの私法上の債務と公法上の義務が併存しているのか一本化しているのか（そもそも性質の異なる義務を一本化できるのか）、また、後者の「公法上の義務」が後記〔2〕公法上の徴収金説と同義であるかなど、様々な疑問が生ずる。

- 9 この理解に属すると考えられるのは、阿部和光「岡山地判昭和45年3月18日判批」『社会保障百選〔第2版〕』〔別冊ジュリ113号〕〔1991年〕191頁、岩村正彦「社会保障法入門 第44講」自治実務セミナー41巻11号（2002年）14頁以下、西村健一郎『社会保障法』（有斐閣、2003年）172頁、西田和弘「医療機関における一部負担金の未収金問題」週刊社会保障2410号（2006年）49頁、台・前掲（注6）235頁・239頁脚注62、米村滋人「公的社会保障給付と私法契約—医療契約の法的構成を契機として」水野紀子編『社会法制・家族法制における国家の介入』（有斐閣、2013年）102頁以下・111頁以下、菊池馨実『社会保障法〔第2版〕』（有斐閣、2018年）377頁。また、宇都木伸「岡山地判昭和45年3月18日判批」『社会保障判例百選〔初版〕』〔別冊ジュリ56号〕〔1977年〕27頁、平部康子「岡山地判昭和45年3月18日判批」『社会保障判例百選〔第4版〕』〔別冊ジュリ191号〕〔2008年〕193頁、碓井光明『社会保障財政法精義』（信山社、2009年）216頁以下も同旨か。
- 10 行政解釈と異なり、現実に発せられた行政通知では、一部負担金の支払いを「保険医療機関等と被保険者との間の債権債務関係」とのみ述べる（「一部負担金の徴収猶予及び減免並びに療養取扱機関の一部負担金の取扱いについての一部改正について」〔平成22年9月13日保発0913第2号〕、「未払一部負担金の保険者徴収に係る事務取扱いについて」〔平成22年10月14日保

## (i) 概要

一部負担金請求権を、被保険者・保険医療機関間における私法上の医療契約に基づく債権として性質付ける理解である。下級審裁判例においても、「国民健康保険法上の一部負担金に関する療養取扱機関と被保険者間の法律関係は公法上の債権債務関係でない」と解するのが相当」と述べるものがある<sup>11</sup>。

## (ii) 根拠

概要からも明らかなように、この理解は契約当事者論におけるγ説と結びついており、その素直な帰結として提示されている。より詳細には、一部負担金請求権は、被保険者に対する「療養の給付」債務を保険医療機関が履行した場合におけるその対価（の一部）と位置付けられ、医療契約を準委任契約と解する一般的立場によると、それは委任事務処理に対する報酬請求権に他ならない（民法656条が準用する同648条）。なお、この理解

---

保発1014第1号～第3号))。また、「医療機関の未収金問題に関する検討会報告書」(2008年7月)3頁においても、同様の解釈が示されている。

- 11 岡山地判昭和45年3月18日判時613号42頁。同判決は生活保護法による医療扶助の事案であり、健保法/国保法上の一部負担金の性質を正面から取り扱ったものではない。医療扶助における指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の例によるとされており(生保52条1項)、一部負担金を含め国保法の諸規定が包括的に準用されると解されている。判決は、「国民健康保険における一部負担金と生活保護に基づく医療扶助における一部負担金は、前者が専ら濫受診を抑制すると共に、社会保険財政の基礎を維持する目的から、後者は保護の要件として補足性の原則(生活保護法4条)、必要即応の原則(同法9条)等生活保護制度の本質上要請される基本原則からの帰結として、それぞれ設けられたものであってその基礎は相異なるものであるが、医療扶助における一部負担金に関する指定医療機関と被保護者間の法律関係も同一に解することを妨げるものではない」と、両者の制度趣旨を異にすることを認めつつも、一部負担金の法的性質については影響を及ぼすものではないと解している。

は、契約当事者論とは異なる角度からの根拠を積極的に示しているものではなく、次に述べる【2】公法上の徴収金説の根拠に対する反論という形で、いわば消極的に自説を補強しているに過ぎない点も指摘できる。

(b) 公法上の徴収金説<sup>12</sup>—【2】説

(i) 概要

一部負担金（請求権）を、健保法等の医療保険関係法令によって創設された徴収金として性質付ける理解である。この理解は一部負担金請求権の発生原因を公法に求めるものであり、後に見るように、契約当事者論との直接的な結びつきがない点に特徴を有する。

(ii) 根拠

この理解の根拠については、先行研究が的確にまとめている<sup>13</sup>。即ち、この理解は、医療保険における現物給付の原則を正面から認めた上で、かつ、医療保険関係法令上の以下のような定めに照らすと、公法的な性質を有すると捉える方が制度に適合すると分析されている。

①まず、法令上、一部負担金の受領義務が保険医療機関に課せられていること（健保74条2項・国保42条2項・高確67条2項、なお療養担当規則5条1項も参照）から、一部負担金請求権が法令上（公法上）の債権と解

---

12 この理解に属すると考えられるのは、吾妻光俊『社会保障法〔再版〕』（有斐閣、1957年）112頁以下。遠藤博也「岡山地判昭和45年3月18日判批」『医事判例百選〔初版〕』（別冊ジュリ50号）〔1976年〕185頁も同旨か。なお、稲森・前掲（注7）104頁も一部負担金支払義務を「公法上特別に課された義務」としており、その位置付けは必ずしも明確ではないものの、この理解に親和的であると言える。

13 以下は、主に台・前掲（注6）234頁以下・239頁の整理に従った。もっとも、同書の立場は、そのそれぞれの論拠について批判的に解し、「私法上の債務と構成する方が自然」（同235頁）という。この点に関しては、後述する。

する方が素直な帰結となる。②次に、一部負担金の未収が生じた場合、保険者は保険医療機関の請求に基づき、一定の要件の下で滞納処分を行うことができること(健保74条2項・国保42条2項・高確67条2項)である。③また、天災等で生活が困難になったなどの例外的局面では、保険者が一部負担金を直接徴収することとし、その徴収を猶予することができる旨の定めが置かれていることである。④更に、③で挙げたような局面においては、保険者は一部負担金を減額・免除することができるとの定めが置かれていること(③④につき、健保75条の2第1項・国保44条1項・高確69条2項)である。⑤最後に、定率という形で、負担水準が法定されていること(健保74条1項・国保42条1項・高確67条1項)も挙げられる。

これらは、〔1〕私法上の債権説からは直接に導くことが困難な規律、若しくは〔2〕公法上の徴収金説から導く方が素直な規律が医療保険関係法令に含まれている点を示すことを通じて、〔2〕説を根拠付けるという形の論証である<sup>14</sup>。しかしながら、ある債権に関して、その内容や範囲を規律する定めが法令にあるというだけで、そこから必然的に当該債権が法令の性質と同じ属性を持つわけではないと思われる<sup>15</sup>。従って、これらの規律がどのような意味において、どの程度根拠となりうるかについては、契約当事者論との関係をも踏まえつつ、更に検討を加えなければならないであろう。

---

14 具体的には、根拠②の背景として、仮に一部負担金について未収金が生じたとしても、〔1〕説に基づくと、保険医療機関に帰属する一部負担金請求権の処分権限を保険者に移転することが困難であり、従って〔1〕説は採用し難いという発想が存するものと思われる。また、根拠③④についても同様の発想であろう。

15 例えば、民法学における基本的論点である「取締法規に違反する法律行為の効力」といった問題は、対象となる契約(ひいては債権債務関係)の法的属性(私法)と規律法令の法的属性(公法)が異なることを前提としている。



## (2) 「徴収金」の位置づけ

ここで、従来の議論の2分法的な整理について、改めて考えてみたい。上記分類は、基本的には、一部負担金（請求権）の法的性質を、それを基礎付ける法規範の性質（私法／公法）に引き付けて把握するものであり、主に一部負担金の法的属性が問題とされている。このような発想は、契約当事者論においても公法上の契約か私法上の契約かという形で見られるところであり、その限りで同様の分析視角と言える。もっとも、2つの説のうち、〔2〕公法上の徴収金説については、「公法上の」「徴収金」という2つの要素から構成される点にも留意しなければならないであろう。というのも、前者の要素はまさに基底的法規範の性質を反映させるものであるが、後者の要素はそれとは様相を異にするからである。即ち、「徴収金」という概念は、法的属性というよりも、むしろ当該債権のエンフォースメント面に主たる焦点を当てたものであり、内容的にも上記根拠の②～④の言い換えに近い。また、より重要と思われるのは、「徴収金」として表現されているこの特別な徴収手続は、医療保険関係法令に定めがある以上、どのような表現を用いるかはさておき、〔1〕私法上の債権説においても認められる点に異論はないことである<sup>16</sup>。

以上の検討によれば、上記各説を特徴付ける要素は、基底的法規範の性質と徴収手続とに分けられる。具体的にみると、〔1〕説は私法上の債権＋特別な徴収手続、〔2〕説は公法上の債権＋特別な徴収手続（＝公法上の徴収金）という基本枠組みになろう。その上で、①一部負担金請求権の法的性質が〔1〕私法上の債権か〔2〕公法上の債権かという問題と、②特別な徴収手続は〔1〕私法上の債権からも基礎付けられうるか〔2〕公法上の債権からしか導きえないかという問題とに切り分けて論じた方が、見通しが良いように思われる。

---

16 〔2〕説の論拠③に対する反論として、〔1〕説が指摘する内容にもつながる。この点については、後述する。

更に、前稿で示した「債権債務関係の基礎」という視角<sup>17</sup>、即ち、債権債務関係を発生させる法的根拠をも加味すると、上記各説は、以下のように細分化することが許されよう。まず、〔1〕説においては、私法上の債権の発生根拠は（準委任）契約としか解されないため、〔1〕説における一部負担金は、私法上の契約債権に特別な徴収手続が加わったものと把握できる。他方、〔2〕説は、公法上の債権の発生根拠の点から更に2つに分けられる。第一は、一部負担金を、法令によって創設された公法上の債権（法定債権）に特別な徴収手続が加わったものと理解するもので、これは〔2A〕公法上の法定債権説と名付けることができる。第二は、一部負担金を、公法上の契約を発生根拠とする権利義務に特別な徴収手続が加わったものと理解するもので、これは〔2B〕公法上の契約債権説<sup>18</sup>と称することができる。以上、従来の議論を基礎としつつ、これを細分化して捉え直した〔1〕・〔2A〕・〔2B〕の諸説につき、発生根拠と徴収手続の両面からその当否が検討されなければならないと考えられる。

---

17 前稿・266頁以下を参照。

18 公法上の契約債権が（法令上の）「徴収金」と直結するか、即ち、〔2B〕説が成り立ちうるのかについては、疑義がないわけではない。法令により定められた特別な徴収手続が存在するような債権を、法令から離れて当事者間の（擬制的）合意に基づき作出することの説明が困難を伴う以上、元となる債権の性質も当初より法定債権と把握される余地があるためである。もっとも、債権の発生原因とエンフォースメントとは密接に関連しつつも理論的には切り分けることが可能である点、（同様に特別な徴収手続が存する）保育所の利用関係などについても公法上の契約として理解される余地がある点などに鑑みると、検討の最初からその可能性を排除する必要はないであろう。また、このような発想を推し進めると、およそ特別な徴収手続が付与されている債権は、それだけで公法上の法定債権としての性質しか有さないとの帰結となり、〔1〕説をも否定する方向へと傾く。なお検討を要する問題であるが、要は、特別な徴収手続の存在が債権の性質を一義的に決定づけることになるか、その根拠は如何ということであろう。

### 第三節 請求権の第一次的帰属

一部負担金の法的性質を考えるに際して留意すべきと思われるもう一つの視点は、一部負担金（請求権）がその発生時点においてどの当事者に帰属しているかという区別である。これは上記の議論と関わりつつも、一応、別個独立した問題である。

#### (1) 保険医療機関帰属—〔a〕

一方で、一部負担金請求権は、その発生当初より保険医療機関に帰属するという理解がありうる。契約当事者論との関係で述べると、契約の一方当事者として保険者を位置付けない立場に親和的な理解であると、一応は言えよう。この理解による場合、帰属先の保険医療機関がそのまま被保険者に一部負担金を請求することとなり、法律構成上の問題は少ない。

#### (2) 保険者帰属—〔b〕

他方で、一部負担金請求権が第一次的には保険者に帰属するという理解も考えられる。契約当事者論との関係では、契約の一方当事者として保険者を位置付ける立場に親和的な理解であると、一応は言えよう。この理解による場合、保険者が当初の帰属先であるところ、現実には保険医療機関が被保険者に一部負担金を請求するため、その間を埋めるための何らかの法的手法を介在させざるを得ない。その具体的な法的手法には、①取立権限の付与や②債権の帰属変更などの可能性が想起される。

### 第四節 小括

従来の整理を以上のように再構成した場合、一部負担金（請求権）の法的性質を考える際の分析枠組は、法的性質（法的属性+法的根拠）と帰属主体との2つの軸が考えられる。そうすると、理論的にありうる選択肢は、

法的性質 (3通り) × 帰属主体 (2通り) の6通りの考え方となる。もっとも、実質的に見ると、『1』私法上の契約債権説に立ちつつ『b』保険者帰属を想定するという組み合わせは、私法上の契約を措定しておきながらその一方当事者として保険者を観念することは困難であり、現実にかような理解を採る立場は存在していないことから、およそ採用し難いと思われる。従って、現実的な採用可能性に鑑みると、差し当たりは、『1-a』(私法上の契約債権\*保険医療機関帰属)、『2A-a』(公法上の法定債権\*保険医療機関帰属)、『2A-b』(公法上の法定債権\*保険者帰属)、『2B-a』(公法上の契約債権\*保険医療機関帰属)、『2B-b』(公法上の契約債権\*保険者帰属)の5通りに絞られるであろう。

ここまでの基礎作業によって明らかとなった整理を前提として、指定性質論を含めた契約当事者論で主張されている各説と一部負担金との関係性につき、以下、章を改めて検討していきたい。

## 第二章 契約当事者論と一部負担金との関係性

一部負担金の法的性質として説かれてきた従前の理解と契約当事者論との間は、特定の理論的な結び付きが認められるであろうか。本章では、従来必ずしも意識的に関連付けて論じられてきてこなかったこの問題につき、詳細に分析を行いたい。具体的には、契約当事者論にいう $\alpha$ 説 $\sim$  $\gamma$ 説それぞれの立場(及び指定の性質論A-1 $\sim$ B-2説)と、一部負担金の法的性質に関する『1-a』 $\sim$ 『2B-b』との関係性を改めて検討する。なお、その検討に際しては、診療報酬請求権と一部負担金請求権との関係(成立範囲)も留意する必要がある<sup>19</sup>。

---

19 以下では、前稿245頁以下と同様に、**①**「療養の給付に要する費用」(広義の診療報酬) = **②**「療養の給付に関する費用」(狭義の診療報酬) + **③**「一

## 第一節 $\alpha$ 説を起点として

契約当事者論における  $\alpha$  説は、前稿で示したように、その内容が詰め切れていない部分が多い。結果として、その不透明さに応じて、一部負担金（請求権）の法的構成も複数の可能性が考えられうる。

### (1) ありうる考え方

#### (a) 構成 $\alpha$ [A]：二次的診療契約に基づく報酬請求権

##### (i) 概要

第一は、一部負担金の根拠を、 $\alpha$  説にいう二次的診療契約に求める立場である。即ち、被保険者・保険医療機関間で締結される二次的診療契約に基づき一部負担金請求権が生ずると解する。そのため、一部負担金請求権の帰属先は『a』保険医療機関であり、また、その法的属性については、当該契約を公法上の契約と捉えれば『2B』説に接近し、私法上の契約と捉えれば『1』説に接近する。この点については必ずしも明確ではないが、二次的診療契約が公法上の協定とされる双務協定（被保険者・保険医療機関）の枠内の存在に過ぎないという  $\alpha$  説の説明からすれば、そこから生ずる債権債務関係も公法上の性質を帯びると理解する方が素直であろう。従って、この立場による一部負担金の法的性質は、先の分類のうち『2B-a』（公法上の契約債権\*保険医療機関帰属）に属するものと考えられる。

##### (ii) 債権債務構造

構成  $\alpha$  [A] における医療保険全体の契約構造（ひいては債権債務構造）は、概ね以下のようなになるであろう<sup>20</sup>。まず、被保険者・被保険者間の一次

---

部負担金』という形で表す。

20  $\alpha$  説における債権債務構造については、前稿・282頁以下で概要を示した。

的診療契約に基づき、被保険者は保険者に対し「療養の給付」を求める権利(受給権としての療養給付請求権)を有するものの、これに対応する報酬請求権を保険者は被保険者に対して取得しない。従って、この立場において、一次的診療契約は基本的に片務契約として位置付けられる。他方、「療養の給付」の対価に相当する一部負担金は、被保険者・保険医療機関間の二次的診療契約において、保険医療機関の被保険者に対する報酬請求権(③)として発生する<sup>21</sup>。更に、保険者・保険医療機関間の双務協定からは、保険者の保険医療機関に対する療養給付代行請求権が発生する一方、保険医療機関は保険者に対して狭義の診療報酬請求権(②)を有することとなる。

(b) 構成  $\alpha$  [B]: 一次的診療契約に基づく報酬請求権 + 保険医療機関による請求

(i) 概要

第二は、一部負担金の根拠を、 $\alpha$  説にいう一次的診療契約に求める立場である。即ち、保険者・被保険者間で締結される一次的診療契約に基づき、両当事者間には療養給付請求権と一部負担金請求権が生ずると解する。そのため、一部負担金請求権の帰属先は、少なくとも当初は [b] 保険者であり、また、その法的属性については、当該請求権は一次的診療契約に基づく公法上の債権と見ることができる<sup>22</sup>。従って、この立場による

---

以下は、これを基礎としつつ、特に構成  $\alpha$  [A] に立脚した上でその債権債務構造の把握を試みるものである(前稿・288頁脚注79で触れた可能性を展開したとも言える)。

21 なお、その反対債権として、二次的診療契約に基づき、被保険者が保険医療機関に対し療養給付請求権を有するかについては、明確ではない。 $\gamma$  説と同様に二次的診療契約を双務契約と位置付ける方が感性的には理解しやすいが、保険医療機関を保険者の履行補助者とする  $\alpha$  説の前提からは、これを否定に解せざるを得ないであろう(本章本節(2)(a)を参照)。

22 この点は、前稿・272頁で示した。

一部負担金の法的性質は、先の分類のうち『2B-b』（公法上の契約債権＊保険者帰属）に属するものと考えられる。

## (ii) 債権債務構造

後に見るように、構成  $a$  [B] は保険医療機関からの請求をどのように基礎付けるかという観点から更に分かれるが、医療保険全体の契約構造（ひいては債権債務構造）は概ね以下になるであろう。まず、前提として、保険者・被保険者間の一次的診療契約に基づき、保険者は被保険者に対して一部負担金にかかる報酬請求権（㊸）を有する点に特徴がある<sup>23</sup>。従って、同契約は、被保険者の保険者に対する「療養の給付」を求める権利（受給権としての療養給付請求権）と、保険者の被保険者に対する報酬請求権を発生させる双務契約となろう<sup>24</sup>。これに対して、被保険者・

23 木代一男『逐条解説 国民健康保険法』（帝国地方行政学会、1959年）128頁以下が、一部負担金にかかる法律関係につき「本来は、被保険者と療養取扱機関との間の私法上の債権債務関係ではなく、保険者と被保険者との公法上の関係である」と述べるのは、この系譜に属するであろう。もっとも、保険医療機関が被保険者に請求できる法律構成について、同書は、窓口払いを採用しその関係を「法的に明確にするため、療養取扱機関の一部負担金の収納義務を定める」と述べるのみで、それ以上を明らかにしていない。この点に関連して、厚生省保険局国民健康保険課編『国民健康保険：詳解〔改訂〕』（国民健康保険調査会、1972年）757頁は、一部負担金は「本来は保険者と被保険者との関係における公法上の債権債務関係と考えられるが、窓口払における関係は、〔引用者注：国民健康保険〕法42条第1項の規定に基づいて、法律上の厚因〔ママ〕による療養取扱機関の開設者と被保険者との間の債権債務関係と解すべき」と述べる。保険者が被保険者に対して有する公法上の一部負担金請求権が保険医療機関に法定債権譲渡されるという構成と読むならば、本文にいう構成  $a$  [B<sub>2</sub>] との差異はほとんど存しない。

24 前稿・283頁では、 $a$  説における一次的診療契約の基本的スタンスを、療養給付請求権のみを発生させる「片務契約としての性質を帯びた無名契約」と捉えたが、一部負担金にかかる部分について「観念的には報酬請求権を

保険医療機関間の二次的診療契約から生ずる効果は、必ずしも明確ではない。構成  $a$  [A] とは異なり、保険医療機関の被保険者に対する一部負担金にかかる報酬請求権が発生しないことは明らかであるが、被保険者が保険医療機関に対し療養給付請求権を有するかについては、構成  $a$  [A] で指摘したのと同様の問題が生ずる。更に、保険者・保険医療機関間の双務協定からは、保険者の保険医療機関に対する療養給付代行請求権が発生すると共に、保険医療機関は保険者に対して広義の診療報酬請求権 (❶) を有することとなる。診療報酬請求権の範囲は構成  $a$  [A] と異なっており、この点が第二の特徴を示している。その上で、保険者による保険医療機関への取立権限の移転や債権の帰属変更といった私法上の法律構成を用いて、当初保険者が有していた一部負担金にかかる報酬請求権 (❸) を保険医療機関が被保険者に行使することとなる。最後の局面での具体的な法律構成は更に複数のものが考えられよう<sup>25</sup>。

### (iii) 保険医療機関による請求の基礎付け

以下の構成  $a$  [B<sub>1</sub>] と構成  $a$  [B<sub>2</sub>] とは、法的属性の面では相違がない一方、債権の最終的帰属先に関しては、事後の帰属変更 (第二次的帰属)

有すると解することができるかもしれない」との留保も付した。本稿の検討からは、構成  $a$  [A] (及び後述の構成  $a$  [C]) は前者の理解に対応し、構成  $a$  [B] は後者の理解に対応すると評価できる。

25 以下の構成は、河上正二「保険診療における診療報酬と患者の一部負担金について」河上正二ほか編『要件事実・事実認定論と基礎法学の新たな展開 [伊藤滋夫先生喜寿記念]』(青林書院、2009年) 280頁で、健保法等における一部負担金の規定の経緯や沿革から考えられるとされる構成を基礎としている。同論文は、本稿にいう  $a$  説からの文脈でこれらを紹介しているものではないが、いずれの構成も保険者が一部負担金にかかる報酬請求権を有していることを前提としているため、 $a$  説からの説明が最も適格であろう。なお、同論文自体は、最終的にこのような構成を退け、(契約当事者論における  $\gamma_{1-a}$  説に立脚しつつ) 一部負担金を [1] 説として理解する(同286頁以下)。



を認めるか否かという点で相違がある。

a) 構成 a [B<sub>1</sub>]：保険医療機関への取立委任<sup>26,27</sup>

保険者が被保険者に対して有する一部負担金にかかる報酬請求権（㊸）につき、保険者が保険医療機関に取立委任を行い、保険医療機関は当該取立権限（及び受領権限）に基づいて被保険者から一部負担金を請求するという理解である。保険医療機関が一部負担金を現実に受領した場合、保険者は、当該一部負担金（㊸）相当額の返還請求権を保険医療機関に対して有することになる。ここで、同請求権と保険医療機関の保険者に対する広義の診療報酬請求権（㊶）とを対当額で相殺することで、保険医療機関には狭義の診療報酬請求権（㊷）が残るという帰結を導くのであろう。この構成は一部負担金にかかる報酬請求権を保険医療機関に帰属させず、[2B-b]（公法上の契約債権\*保険者帰属）をそのまま維持する点に特徴が

---

26 一部負担金請求権の徴収権限を保険者（国保組合）とする一方、指定医（保険医療機関）が保険者の代わりに一部負担金を徴収する余地も認めた旧国保法は、この立場に近いと思われる（この点については、台・前掲〔注6〕209頁以下を参照）。現在の解釈論としてこの理解によるのは、喜多村悦史「療養の給付と一部負担金—公的医療保険の構造—」週刊社会保障2424号（2007年）46頁以下。そこでは、a説とほぼ同様の理解に立脚しつつ、保険者が受給者に一部負担金を直接に徴収する旨を定めた労災保険法31条2項をも参照した上で、保険医療機関による「一部負担金の収受」は保険者の代理として行っているに過ぎないという（保険薬局に関してではあるが、喜多村悦史「調剤薬局ポイントの解決策—一部負担金の徴収責任—」週刊社会保障2714号〔2013年〕54頁以下も同旨）。そのメリットの一つとして、一部負担金の額が確定した都度、翌月以降の保険料に上乗せして徴収することができ、保険者・被保険者双方にとって事務的に煩瑣な問題を回避できる点を挙げる。

27 また、米村・前掲（注9）103頁脚注24が、不可能ではない法律構成として紹介する「（本来は被保険者が保険者に対して支払うべき）一部負担金を医療機関が『代理受領』する」という構成も、これと同列の系譜に属するであろう。

ある。従って、この立場によると、従来の議論にいう『2』公法上の債権説とは構成が若干異なるとは言え、相対的には『2』説で挙げられた根拠、とりわけ②と③にかかる「徴収金」の基礎付けが説明しやすい点がメリットであろう。

b) 構成 a [B<sub>2</sub>] : 保険医療機関への債権譲渡<sup>28</sup>

他方、保険者が被保険者に対して有する一部負担金にかかる報酬請求権(③)を、保険者が保険医療機関に債権譲渡することを通じて、保険医療機関は被保険者に一部負担金を請求することができるとの理解もありうる。この場合の譲渡対象債権は以下の2つの可能性がある。

① 一括債権譲渡

保険者が(潜在的)被保険者に対し将来的に取得しうる報酬(一部負担金)請求権(③)の束について、保険医療機関に対して制度的に事前の一括(将来)債権譲渡を行ったのと同視できる法律関係を発生させるという考えである。この場合、保険医療機関が個別的被保険者に対して療養の給付を実施すると、それに対応した部分の一部負担金請求権が保険医療機関の下で発生する。保険医療機関は、当該請求権を被保険者に対して行使できる一方で、保険者は一部負担金相当額の譲渡代金債権(③)を保険医療機関に対して取得するに至る。この譲渡代金債権と保険医療機関の保険者に対する広義の診療報酬請求権(①)とを対当額で相殺することで、保険医療機関には狭義の診療報

---

28 山崎哲男=片岡直=桑原一彰=馬場園明「医療保障の法的構造」医療福祉経営マーケティング研究〔九州大学〕6巻1号(2011年)20頁の見解が、保険者・被保険者間の「公法上の契約」の存在を認めることも含め、この立場に最も近いと思われる。但し、同論文は、一方で「債権譲渡」としつつ、他方で「保険者と被保険者との間で『一部負担金の支払いを受けるべし』とする公法上の契約が成立する」とも述べており、後者はむしろ構成 a [B<sub>1</sub>] (もしくは受領委任)とも解せられ、なお明確ではない。

酬請求権（②）が残るといふ帰結を導くのであろう。以上に基づくと、一部負担金請求権は潜在的には保険者に帰属することとなるが、債権として顕在化した時の帰属は保険医療機関であるため、基本的には『2B-a』（公法上の契約債権＊保険医療機関帰属）と理解してよいであろう。

## ② 個別債権譲渡

保険医療機関が具体的な被保険者に対して行った個別の療養の給付により、（一部負担金）請求権（③）がいったんは保険者に生ずるものの、それを保険者が保険医療機関にその都度債権譲渡するという考え方である<sup>29</sup>。その後の構成は、上記と同様に相殺による処理と解することも可能であるが、ここでは、療養の給付実施後の債権譲渡であるため、一部負担金請求権も診療報酬請求権も既に具体化されて発生している以上、保険者・保険医療機関間の双務協定に基づき生ずる広義の診療報酬請求権（①）の一部代物弁済と構成する方が簡明であろう。以上によれば、この理解は既に生じた債権の帰属変更を正面から認めるため、『2B-b』から『2B-a』に転化（公法上の契約債権＊保険者帰属から保険医療機関帰属への転化）するという構成である。

---

29 河上・前掲（注25）280頁以下は、この構成では、その都度譲渡した債権が、善良なる管理者の注意を尽くしても保険医療機関が回収できない場合には、保険者が再度これを引き受けるという保証を附款により設定することも述べる。なお、同論文は、続けて、「その場合には、保険者による処分権等の説明に困難を伴うことは否めない」として、この構成につき消極的に捉えるが、いわば買戻特約付債権譲渡として理解すれば、保険者に一部負担金請求権が（再）帰属することとなるため、特に問題はないものと思われる。即ち、保険者に（再）帰属した一部負担金請求権については、法令により、特別の徴収手続が付与されていると構成すれば足りるため、この点に限れば、法令との整合性に疑義を挟み込む必要はないであろう。

## (c) 構成 a [C] : 双務協定に基づく診療報酬請求権 + 債務引受

## (i) 概要

第三として、保険医療機関が保険者に対し双務協定に基づき生ずる診療報酬請求権のうち、一部負担金にかかる部分を被保険者が免責的債務引受を行うとの構成もありえよう。この立場によると、保険医療機関が保険者に対して有する債権を基礎とするため、その帰属先は保険医療機関となる。また、双務協定は契約の一種であり、そこから生ずる債権の法的属性は公法上の債権と目される。従って、ここでの一部負担金の法的性質は、先の分類のうち『2B-a) (公法上の契約債権\*保険医療機関帰属) に属するものと考えられる。

## (ii) 債権債務構造

構成 a [C] における医療保険全体の契約構造 (ひいては債権債務構造) は、概ね以下ようになるであろう。まず、保険者・被保険者間の一次的診療契約により、被保険者が保険者に対し「療養の給付」を求める権利 (受給権としての療養給付請求権) を有する一方、これに対応する報酬請求権を保険者が被保険者に対して有さない点は、構成 a [A] と同様である。他方、被保険者・保険医療機関間の二次的診療契約から生ずる効果に関しては、構成 a [A] とは異なり、むしろ構成 a [B] に近づく。即ち、保険医療機関の被保険者に対する一部負担金にかかる報酬請求権は、二次的診療契約の効果としては発生しない。更に、保険者・保険医療機関間の双務協定からは、保険者の保険医療機関に対する療養給付代行請求権が発生する一方、保険医療機関は保険者に対して広義の診療報酬請求権 (❶) を有することとなる。このうち一部負担金にかかる部分 (❷) を被保険者が免責的に債務引受することを通じて、保険医療機関の保険者に対する診療報酬請求権は狭義の範囲 (❸) に減ぜられる。

(d) 構成  $a$  [D] : 公法上の法定債権

(i) 概要

第四は、保険医療機関による療養の給付の実施により、保険医療機関は被保険者に対して一部負担金にかかる額を公法上の債権として取得するという構成である<sup>30</sup>。一部負担金請求権は、医療保険関係法令に基づき保険医療機関が法定取得することを意味するため、その法的性質は、先の分類のうち【2A-a】（公法上の法定債権\*保険医療機関帰属）に属するものと考えられる。

(ii) 債権債務構造

構成  $a$  [D] における医療保険全体の契約構造（ひいては債権債務構造）は、概ね以下になるであろう。まず、構成  $a$  [A]・構成  $a$  [C] と同様、保険者・被保険者間の一次的診療契約により、被保険者は保険者に対し「療養の給付」を求める権利（受給権としての療養給付請求権）を有するものの、保険者はこれに対応する報酬請求権を被保険者に対して有さない。他方、被保険者・保険医療機関間の二次的診療契約に基づき、一部負担金にかかる請求権が発生するか否かに関しては、構成  $a$  [B]・構成  $a$  [C] と同様、これを否定に解する。その上で、保険者・保険医療機関間の双務協定に関しては、保険者の保険医療機関に対する療養給付代行請求権が発生する一方、保険医療機関の保険者に対する診療報酬請求権は狭義の範囲(②)でしか発生しない。この点については、構成  $a$  [B]・構成  $a$  [C] とは異なり、構成  $a$  [A] と同様の理解となる。

---

30 法定債権の第一次的帰属先を保険者としつつ、①債権譲渡等により保険医療機関に帰属変更がなされる、或いは、②取立委任により保険医療機関が取立権限を取得するという構成もありえないではない。しかし、保険者を帰属先とするのであれば、一部負担金請求権は一次的診療契約に基づいて発生すると解すれば十分であり（構成  $a$  [B] の立場）、ここで敢えて法定債権と性質決定する実益は存在しないであろう。

## (2) 各構成の問題点

## (a) 構成 a [A] の問題点

構成 a [A] は、以下のように、なお詰めなければならない問題があると思われる。この立場は、そもそも保険者・被保険者間に一次的診療契約を措定しておきながら、一部負担金（請求権）について（のみ）は二次的診療契約から基礎付けているが、それはいかにも技巧的であろう。また、これとも関わるが、a 説は、保険医療機関を、一次的診療契約の履行補助者としてしか位置付けていないことにも留意すべきである。履行補助者とは、その性質上、契約上の債権債務の帰属主体として位置付けられる存在ではない。それにもかかわらず、二次的診療契約を典型的な意味での契約として想定し、保険医療機関をその一方当事者として契約上の債権を帰属させるならば、その発想自体が保険医療機関を保険者の履行補助者と扱う評価と矛盾をもたらしかねない。ここでの二次的診療契約とは、被保険者の心身状況に応じた履行の具体的内容に関する取決め程度の意味と理解すべきであり、独立して債権債務関係を発生させるような、本来的な意味での契約とは観念し難いと考えられる<sup>31</sup>。従って、二次的診療契約の効果と

---

31 前稿においては、a 説と A-2 説との接合を否定する文脈において、保険医療機関の履行補助者性から、被保険者・保険医療機関間の療養給付請求権の発生、即ち、保険医療機関をその直接の債務者とすることを否定した（前稿 285 頁）。同様の趣旨が、一部負担金請求権の帰属についても当てはまると考えられる。なお、履行補助者性を貫徹し、保険医療機関はおよそ契約上の債権債務の帰属主体となりえないと解する余地もありうる。こうした理解に基づく、構成 a [A] のみならず、構成 a [B]・構成 a [C] についても【2B-a】（公法上の契約債権\*保険医療機関帰属）に立つ以上、同様の疑問が生じ、法令から帰属を基礎付ける構成 a [D] 以外は採りえないとの結論にも至りかねない。しかし、構成 a [B] については、取立委任や債権譲渡などの別原因に基づいて、また、構成 a [C] については、双務契約上発生する債務の債務引受という構成に基づいて、被保険者・保険医療機関間に債権債務関係を認めるため、構成 a [A] とは同列に論ずることができなと思われる。換言すれば、構成 a [B] においては、保険医療機関は、

いう観点からは、こうした困難を抱え込まない構成  $a$  [B] ～構成  $a$  [D] の方が優れていると思われる。

(b) 構成  $a$  [B]・構成  $a$  [C] の問題点

もっとも、構成  $a$  [B] や構成  $a$  [C] についても、なお以下のような問題点を抱えていると評価でき、直ちには採用し難いように思われる。これらの構成は、終局的には、保険医療機関が被保険者に対して一部負担金としての報酬請求権 (③：原則3割) を行使する帰結をもたらすものの、その過程として、保険医療機関が保険者に対して有する診療報酬請求権につき、① (広義の診療報酬) - ③ (一部負担金) = ② (狭義の診療報酬：原則7割) という縮減を認めなければならないところに、説明の困難さがあるからである。

(i) 診療報酬請求権の範囲

既に見たように、これらの理解は、双務協定に基づき保険医療機関が保険者に対して有する診療報酬請求権の当初の範囲が広義の診療報酬 (①) であることを前提としている。しかし、そのような理解が法令適合性の観点から果たして妥当であるか、疑問を解消しえない<sup>32</sup>。即ち、「保険医療機関……が療養の給付に関し保険者に請求することができる費用の額は、療養の給付に要する費用の額から、当該療養の給付に関し被保険者が当該保

---

履行補助者としての資格とは別の受任者・譲受人という資格で一部負担金請求権を取得しており、また、構成  $a$  [C] においても、履行補助者とは異なる、(債務引受後も) 診療報酬請求権の債権者という立場で一部負担金請求権を有していると解することができよう。従って、本文にいう履行補助者にまつわる問題点は、構成  $a$  [A] にのみ妥当すると考えられる。

32  $a$  説を前提とする趣旨ではないものの、一部負担金の扱いについても法定約款の一部を構成することを根拠に、診療費用を保険者が本来全額支払うべきという前提に疑問を呈するのは、西田・前掲(注9) 47頁。

険医療機関又は保険薬局に対して支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする」(健保76条1項<sup>33</sup>)との定めによれば、法令上、診療報酬請求権の成立範囲は②(原則7割)と解するのが素直な理解であろう。確かに、「療養の給付に要する費用」(①)から「一部負担金に相当する額」(③)を「控除した」結果としての②であるため、当初の診療報酬請求権の範囲を①と解する余地もないではない。しかし、仮にこうした理解に立つとしても、構成 $a$  [B] や構成 $a$  [C] は最終的な診療報酬請求権の範囲(③)を導くに際し、相殺や一部代物弁済、免責の債務引受などの私法的手段を経由することとなるが、これらの手段と一部負担金相当額を「控除した」という法令上の文言との間には、なお隔たりがあるように思われる。

#### (ii) 法律関係の発生モメント

構成 $a$  [B] は、(潜在的も含め)保険者に帰属している一部負担金請求権につき、取立委任ないし債権譲渡という法律構成を用いることで、保険医療機関が被保険者に請求することを正当化する。他方、構成 $a$  [C] は、債務引受によって、被保険者の債務を基礎付ける。しかしながら、このような法律構成をもたらず契機を、 $a$  説にいう一次的診療契約ないしは双務協定のどこから読み取るのかについては、明らかとされていない<sup>34</sup>。

---

33 国保45条1項・高確法70条1項もほぼ同様の規定である。

34 構成 $a$  [B<sub>1</sub>] における取立委任や構成 $a$  [B<sub>2</sub>①] における一括債権譲渡は、保険者と保険医療機関との間でなされる以上、双務協定内の一合意として位置付けるしかないであろう。また、構成 $a$  [C] における債務引受は、一次的診療契約における合意内容に含まれると理解せざるを得ない。しかし、法令の規定内容に照らしてこのような合意を読み込むことは困難であり、当事者意思を想定することも擬制的に過ぎる。これに対して、構成 $a$  [B<sub>2</sub>②] における個別債権譲渡については、個別被保険者が登場し療養の給付を提供した後に、特定債権を譲渡する内容であり、この時点において保険医療機関と保険者との間で何らかの合意の契機を見出すのは、そもそも困



また、仮に、上記のような法律関係が何らかの形で基礎付けられるとしても、その後の処理を巡る法律関係の契機もまた同様に問題となる。上で述べたところと重なるが、債権譲渡の対抗要件具備、相殺の意思表示、債権者の承諾、一部代物弁済の合意など、どの時点でどのような意思を見出すのか、仮にこれらが法令の定めに基づきいわば自動的に生ずると解するにしても、それを具体的な規定のどの部分から読み込むのかなど、明確な説明がされているとは言い難い。

### (c) まとめ

前稿では契約当事者論に関する  $a$  説の不明瞭さを指摘したが、同様の不明瞭さは一部負担金の法的性質においても窺われる。ここまでの検討を踏まえると、構成  $a$  [A] に関してはとりわけ二次的診療契約の内容について、構成  $a$  [B]・構成  $a$  [C] に関しては保険医療機関が当初有する診療報酬請求権の範囲やその後の法律構成について、いずれも複雑な問題を抱え込む。 $a$  説の内容を更に精緻化し、これらの問題点につき整合的な理解が認められない限り、上記の法律構成を採用することには躊躇を覚える。従って、仮に  $a$  説に立脚するとしても、現段階においては、一部負担金の法的性質を正当化することが可能な構成は、構成  $a$  [D] のみであると解するほかないであろう。

## 第二節 $\beta$ 説を起点として

前稿の検討によると、医療契約の当事者論における  $\beta$  説は、指定の法的性質論における A-2 説と同化する理解となる<sup>35</sup>。この理解では、契約関係は保険者・保険医療機関間のみ存在し、被保険者・保険医療機関間では契

---

難であると思われる。

35 前稿・293頁以下を参照。

約関係を観念しえない。これを一部負担金の法的性質に関する議論に投影すると、 $\beta$ 説を採用した上で『1』説に立脚することは、およそ不可能であると解される。従って、 $\beta$ 説は、基本的には『2』説を出発点とすると考えられるが、その中でなお複数の理解がありえよう。

## (1) ありうる考え方

### (a) 構成 $\beta$ [A] : 受益に対する負担

#### (i) 概要

$\beta$ 説によれば、保険者・保険医療機関間の第三者のためにする公法上の契約に基づき、被保険者の受益の意思表示により被保険者の保険医療機関に対する療養給付請求権が発生する。一部負担金に関する第一の理解は、一部負担金は当該療養給付請求権に付着した受益者の負担に他ならないと構成するものである。第三者のためにする契約の一般論に照らすと、受益に何らかの負担を課すことは認められており<sup>36</sup>、理論的には可能な理解と言えよう<sup>37</sup>。

この理解によると、一部負担金請求権の基礎は公法上の契約に求めることができるため、その法的属性は公法上の債権であり、かつ、それは契約から生ずる負担としての債権という性質を帯びている。また、当該負担は、保険医療機関と被保険者との関係で生ずるため、一部負担金請求権の帰属先は『a』保険医療機関となる。従って、ここでの一部負担金の法的性質は、先の分類のうち『2B-a』(公法上の契約債権\*保険医療機関帰属)

---

36 前稿・297頁脚注89及びそこで示された参考文献を参照。

37  $\beta$ 説に対しては、被保険者が保険医療機関に対して一部負担金を支払うことが正当化しえない旨の批判が投げかけられているもの(岩村正彦「社会保障法入門 第38講」自治実務セミナー41巻4号〔2002年〕13頁など)、本文表記の各構成に依れば、 $\beta$ 説においても、保険医療機関の被保険者に対する一部負担金請求権の帰属を根拠づけることが可能であり、かかる批判は必ずしも的を射ていないように思われる。

に属するものと考えられる。

(ii) 債権債務構造

$\beta$  説における医療保険全体の契約構造（ひいては債権債務構造）は、 $\alpha$  説と異なりシンプルである。構成  $\beta$  [A] においては、 $\beta$  説（A-2説）に基づき、保険者・保険医療機関間における第三者のためにする公法上の契約により、保険者の保険医療機関に対する療養給付代行請求権が発生すると共に、保険医療機関は保険者に対して狭義の範囲での診療報酬請求権 (㉒) を有することとなる。他方、保険医療機関と被保険者との間に契約関係は存せず、被保険者の受益の意思表示によって、被保険者は保険医療機関に対して療養給付請求権を有する反面、その受益の負担として、保険医療機関の被保険者に対する一部負担金請求権 (㉓) が生ずることとなる。

(b) 構成  $\beta$  [B] : 公法上の法定債権

(i) 概要

第二は、第三者のためにする公法上の契約に基づき被保険者が受益の意思表示を行った後、保険医療機関が現実に療養の給付を行った時に、被保険者に対し一部負担金にかかる額を、医療保険関係法令に基づく債権として取得するという理解である。実質的には療養給付請求権の対価（の一部）という位置付けを伴うものの、その発生根拠は法令に求めるため、その法的性質は、先の分類のうち『2A-a』（公法上の法定債権 \* 保険医療機関帰属）に属するものと考えられる。

(ii) 債権債務構造

構成  $\beta$  [B] は、その基本構造を構成  $\beta$  [A] とほぼ同じくする。 $\beta$  説（A-2説）にいう第三者のためにする公法上の契約から生ずる債権債務は構成  $\beta$  [A] と同内容となる。また、保険医療機関と被保険者との間に契約関係が存在しない点も同様である。相違点は、構成  $\beta$  [A] が第三者の

ためにする公法上の契約の一効果として一部負担金請求権を基礎付けるのに対し、構成 $\beta$  [B] はそれを法定取得するという点である。また、この点から推察すると、厳密には、一部負担金請求権の発生時点も異なるであろう。即ち、構成 $\beta$  [A] によれば、被保険者の受益の意思表示時に発生するのに対し、構成 $\beta$  [B] によれば、療養給付を受ける時点であると解される<sup>38</sup>。

(c) 構成 $\beta$  [C] : 保険者債権の (一部) 債権譲渡

(i) 概要

主に医療機関側から主張されているのが、この構成である<sup>39</sup>。論者の主張を整理すると、保険者が被保険者に対して一部負担金相当額の債権を有することを前提に、これを保険者が保険医療機関に譲渡することによって、保険医療機関の一部負担金請求権を基礎付けるという内容である。本稿の分類に従えば、債権の帰属先については [b] から [a] への帰属変更を認めものであり、また、その法的性質は、債権譲渡が債権の同一性を保持する以上、譲渡前の保険者・被保険者間の債権の性質に従う。もっと

---

38 法令上は、「その給付を受ける際」一部負担金を支払わなければならないと規定する（健保74条1項・国保42条1項・高確67条1項）。ここからは、療養の給付の受給時と解するのが素直であろう。もっとも、実際には構成 $\beta$  [A] とほとんど変わりはなく、この点が問題となることはないであろう。

39 木之元直樹「医療機関の未収金をめぐる法的問題」病院経営16巻355号（2006年）10頁以下（同「未収金を巡る法的問題」医業事務14巻297号〔2007年〕8頁以下もほぼ同旨）、崎原宏「未収金問題について（四病協治療費未払問題検討委員会報告）」日本病院会雑誌54巻6号（2007年）14頁など、 $\beta$  説に立つ医療機関側からこの構成が主張されている。他方、千葉潜「医業未収金の問題点と解決に向けて」四病協治療費未払問題検討委員会「診療における患者自己負担金の未収問題について〔報告書〕」（2006年）8頁も基本的に同趣旨であるが、「割合に応じた患者自己負担の支払い義務は、保険者と被保険者である患者（国民）との間で交わされた契約」と明記し、これに従えば、むしろ構成 $a$  [B<sub>2</sub>] に近いかもしれない。

も、この債権の法的属性については、当事者関係からして〔1〕私法上の契約債権説でないことは明白であるが、〔2A〕公法上の法定債権説と解するのか、〔2B〕公法上の契約債権説と解するのかは触れるところではない。従って、ここでの一部負担金の法的性質は、先の分類のうち、〔2A-b〕から〔2A-a〕への転化（公法上の法定債権\*保険者帰属から保険医療機関帰属への転化）若しくは〔2B-b〕から〔2B-a〕への転化（公法上の契約債権\*保険者帰属から保険医療機関帰属への転化）のいずれかであると思われる。なお、この点に関わる問題については、すぐ後に述べる。

## (ii) 債権債務構造

構成 $\beta$  [C]においては、その全貌が十分に明らかではなく、以下の検討も推測の域を出ない。まず、 $\beta$ 説（A-2説）に基づき、保険者・保険医療機関間における第三者のためにする公法上の契約により、保険者の保険医療機関に対する療養給付代行請求権が発生する点は、構成 $\beta$  [A]・構成 $\beta$  [B]と同様であると思われる<sup>40</sup>。しかし、その反対債権として保険医療機関が保険者に対して有する診療報酬請求権の範囲については、構成 $\beta$ における他の理解とは異なり、広義の診療報酬請求権（①）を前提としていって考えられる。従って、本来であれば、保険者は保険医療機関に対し全額の診療報酬支払義務を負うこととなる。他方、保険者は被保険者に対して何らかの債権（一部負担金相当額）を有しているところ、これを保険医療機関が窓口徴収するという理解となる。そのための構成として、当該部分に関し、保険者から保険医療機関への①「事務委託（取立委託）」か②「債権譲渡」のいずれかがなされたという。ここで、①か②かが問題となるところ、論者によれば①の手法では弁護士法違反になりうるることか

---

40 また、被保険者の受益の意思表示により療養給付請求権のみが生ずる点は、構成 $\beta$  [A]との相違点である一方、構成 $\beta$  [B]との共通点であると言える。

ら、②の考え方が支持される<sup>41</sup>。その結果、当初、保険者自身が負う全額の診療報酬債務(①)のうち、保険者の被保険者に対する債権を保険医療機関に譲渡することで一部代物弁済(③相当額)がされたことと観念し、保険医療機関の保険者に対する診療報酬請求権は狭義の範囲(②)にまで縮減される。

## (2) 問題点

### (a) 構成β [C] の問題点

構成β [C] は、未収金の回収不能リスクを終局的に保険者に負担させる観点から考案されたものであるが、その実践的意図の是非はさておき、法的にはなお問題点が多いように思われる。

#### (i) 保険者が被保険者に対して有する債権の内容

まず、構成β [C] がいう①「事務委託(取立委託)」ないしは②「債権譲渡」の対象となる債権は、既に述べたように、保険者が被保険者に対

---

41 木之元・前掲(注39)病院経営11頁(同・前掲〔注39〕医業事務9頁)が「違法な債権取立行為」を問題としていることから、ここでは弁護士法72条違反の可能性を想定しているものと解される。確かに、最高裁においては、弁護士以外の者が報酬を得る目的で、債権者から債権の取立の委任を受け、その取立のため請求、弁済の受領、債務の免除等の行為を行った場合には、原則として弁護士法72条に抵触し(最判昭和37年10月4日刑集16巻10号1418頁)、かつ、そのような趣旨の内容を有する委任契約は民法90条に反する(最判昭和38年6月13日民集17巻5号744頁)と判示するものがある。しかし、法令等に別段の定めがある場合にはこの限りではなく(弁護士法72条但書)、健保法等の法令が「別段の定め」を規定すると理解する可能性も残されている。従って、①「事務委託(取立委託)」の構成が同条に照らしておよそ採りえないかは、同最判の射程の分析も含め、なお検討の余地があるであろう。もっとも、構成β [C] にはその他の問題点も内在し、その点だけでも採用し難いと思われるため、この点について本稿はこれ以上取り扱わない。

して有している債権と理解せざるを得ない。しかも、その債権額の範囲は一部負担金相当額であるため、当該債権は、保険医療機関が被保険者に対し具体的な療養の給付を行った時以降に発生するものと目される。従って、それは保険者が被保険者に対して有する保険料債権とは明らかに異なる。しかし、このような債権を保険者が被保険者に有することの根拠やその発生契機・内容などについて、この立場から説得的な説明が展開されているとは言い難い。換言すれば、 $\alpha$  説に基づくのではなく  $\beta$  説（A-2説）に立脚しておきながら、その中心たる保険者・保険医療機関間の法律関係から一部負担金を基礎付けていないことの根拠とその正当化が十分に図られていないと思われる。かくして、構成  $\beta$  [C] は、契約当事者論における  $\alpha$  説と  $\beta$  説の区別とを捨象し、それぞれの有利な点を混在させて捉えていると思われる点で、論理的な不透明さを胚胎させている<sup>42</sup>。

(ii) 保険医療機関が保険者に対して有する診療報酬請求権の内容

また、 $\beta$  説に立った場合にも、保険者・保険医療機関間の公法上の契約は、医療機関が法定の率で一部負担金を徴収し、それを控除した額を保険者に請求することができる旨の法定約款が含まれているとするのが、法令の解釈からして妥当ではなかろうか。そうすると、構成  $\beta$  [C] にいう、保険者が広義の診療報酬債務 (❶) を当初負うという前提が成り立たないと思われる<sup>43</sup>。

---

42 仮に  $\beta$  説においても保険者債権なるものが観念できるならば、この見解は構成  $\alpha$  [B<sub>1</sub>] ないし構成  $\alpha$  [B<sub>2</sub>] とその基本構造をほぼ同じくすると思われる。

43 西田・前掲（注9）47頁が「診療費用は本来保険者が全額支払うべきもの」と考えることは難しい」と指摘する。これは、構成  $\alpha$  [B]・構成  $\alpha$  [C] で挙げた内容（本章第一節（2）（b））と同根の問題点である。

## (iii) 代物弁済としての債権譲渡

この構成に対しては、そもそも、代物弁済としての債権譲渡の合意の契機がどこに求めるのかについて疑問が提起されよう<sup>44</sup>。更に、債権譲渡である以上、通常は、債務者対抗要件を備えない限り、債務者（被保険者）は譲受人（保険医療機関）からの請求に対して、それを拒むことができる。譲渡人（保険者）による譲渡通知（ないしは、それに準じるものと評価しうるような何らかの契機）が観念できるかは疑問であり、他方、債務者の承認についても、債務者は譲渡事実を了知した上で承認しているとは認めがたい<sup>45</sup>。

## (b) まとめ

$\beta$  説においては、主に研究者サイドから構成  $\beta$  [A] が、実務家サイドから構成  $\beta$  [C] が唱えられている。しかし、構成  $\beta$  [C] に関しては、上で示した諸点につき理論的な不透明さが残されており、全体像がいまだ明らかとなっていないため、これを即座に採用することは困難であろう。その結果、仮に  $\beta$  説に立脚するとしても、現段階において、一部負担金の

---

44 保険者・保険医療機関間の公法上の契約における法定約款の一つとしてそれを読み込むのかもしれないが、そうすると、その効力発生時点は保険医療機関の指定時点と解され、また、その内容は潜在的被保険者に対して有する包括的な将来債権譲渡となる。法令上の手掛かりが存在しない中で、ここまできを読み込むのはあまりにも擬制的であるように思われる。他方、保険医療機関による診療報酬請求に際して債権譲渡がなされるという可能性もないではない。この考え方によれば、個別被保険者が登場し療養の給付が行われた後であり、かつ、診療報酬請求書や診療報酬明細書の提出がなされているため、譲渡対象債権の債務者及び額が特定されており、相対的に問題は少ない。しかし、診療報酬請求は保険者ではなく審査支払機関になされることから、保険医療機関と保険者との間の債権譲渡合意とするためには、なお工夫が求められる。

45 構成  $a$  [B] で挙げた内容（本章第一節 (2) (b)）と同根の問題点を指摘できる。



法的性質を正当化することが可能なものは、構成 $\beta$  [A] 若しくは構成 $\beta$  [B] であると解さざるを得ない。

### 第三節 $\gamma$ 説を起点として

#### (1) $\gamma_1$ 説：二元説

##### (a) ありうる考え方

前稿で示した理解によれば、 $\gamma_1$  説は、保険医療機関の指定の効果として、保険者・保険医療機関間に第三者のためにする公法上の契約を認める一方で（A-2説）、被保険者・保険医療機関間に私法上の医療契約（保険診療契約）をも認めるという内容を有していた。一部負担金の法的性質を考えるに際しては、この基本構造に一部負担金をどのように位置付けるかが問題となる。具体的には、 $\gamma_1$  説における2つの契約のうち、いずれの契約に基づいてそれが生ずるかに応じて、大きく2つの理論的可能性が導かれるであろう。なお、いずれの理解も、保険者・保険医療機関間の債権債務関係は構成 $\beta$  [A]・構成 $\beta$  [B] と同内容であるため、この点の説明は割愛する。

##### (i) 構成 $\gamma_1$ [A]・構成 $\gamma_1$ [B]：公法上の契約からの基礎付け

第一の理解として、第三者のためにする公法上の契約に基づいて一部負担金請求権が発生するという構成がありうる。 $\beta$  説で見られた各構成のうち、（ $\beta$  説と同化した）A-2説を基礎として一部負担金請求権を位置付ける理解は、 $\gamma_1$  説においても原則として同様に成り立ちうるからである。

具体的に眺めると、まず、構成 $\gamma_1$  [A] として、受益に対する負担として一部負担金請求権を捉える理解がありうる。この理解は、一部負担金請求権の発生根拠と法的性質につき構成 $\beta$  [A] と同内容となり、従って『2B-a』に分類できる。次に、構成 $\gamma_1$  [B] として、公法上の法定債権として一部負担金請求権を理解することも可能である。この理解は構成 $\beta$

[B] と同内容となり、従って『2A-a』に位置付けられる。

(ii) 構成  $\gamma_1$  [C] : 私法上の契約からの基礎付け

もう一つの理解は、一部負担金請求権を、A-2説に由来させるのではなく、私法上の保険診療契約から直接に基礎付けるものであり、 $\gamma$ 説の論者の圧倒的多数を占める<sup>46</sup>。被保険者・保険医療機関間の保険診療契約を準委任契約とする一般的理解からは、一部負担金請求権は、法律行為でない事務(民法656条)の対価としての委任事務報酬請求権(民法648条1項参照)と位置付けられることになる。もとより、この理解は先の『1-a』に分類される。

(b) 構成  $\gamma_1$  [A]・構成  $\gamma_1$  [B] の問題点

このように、 $\gamma_1$ 説に基づく一部負担金の基礎付けは、理論的には2つの方向性が考えられる。しかし、 $\beta$ 説では根拠の正当化が図られていた上記構成  $\gamma_1$  [A]・構成  $\gamma_1$  [B] いずれについても、 $\gamma_1$ 説においては問題を孕むものと評価せざるを得ない。というのも、 $\beta$ 説とは異なり、 $\gamma_1$ 説は被保険者・保険医療機関に私法上の保険診療契約が締結されていると理解するにもかかわらず、敢えてこのような構成を採ることの意味が問われるからである。具体的には、仮に構成  $\gamma_1$  [A] や構成  $\gamma_1$  [B] に立脚した場合、そもそもの保険診療契約に基づく債権債務をどのように考えるかが問題となる。

一方で、一部負担金請求権は公法上の契約に基づいて発生する以上、これとは別に保険診療契約上の債権として一部負担金を観念する必要はない

---

46 契約当事者論につき  $\gamma$ 説を採る立場で、一部負担金請求権の法的性質を明確に示すものは、ほぼ構成  $\gamma$  [C] 私法上の契約債権と述べている。但し、原田啓一郎「療養担当規則に関する一考察」駒澤法学5巻1号(2005年)26頁以下は、本稿にいう  $\gamma_1$ -b説に立脚しつつ、一部負担金を公法上の契約の受益者の負担として位置付けており、構成  $\gamma_1$  [A] の理解を採る。

と解するならば、それは、保険診療契約を無償片務契約と性質付けることを意味する。しかし、 $\gamma$ 説は、私法上の医療契約の法的性質につき一般にその有償双務契約性を争いなく認めており、この点との齟齬が生ずる。また、そのような問題を抱えつつ敢えてこのように解することの実践的意義も見出せない。他方で、一部負担金請求権を公法上の契約に基づくものと捉えると同時に、保険診療契約上の債権としても（別個に）観念する可能性もないではない。しかし、この理解は、両契約から（法的属性は異なるが）内容を同じくする一部負担金請求権が併存する帰結を認めるものであり、その存在意義はもとより、両請求権の関係性という新たな問題を抱え込むこととなる。

かくして、 $\gamma_1$ 説においては、構成 $\gamma_1$  [A]・構成 $\gamma_1$  [B] いずれの説もそれを積極的に認めるべき必要性が見出せず、却って新たな問題点を生ぜしめる。以上の点に鑑みれば、一部負担金は、従前の理解のように構成 $\gamma_1$  [C] として観念するのが相当であろう。

#### (c) $\gamma_{1-a}$ 説と $\gamma_{1-b}$ 説との差異

前稿では、保険者・保険医療機関間の公法上の契約（A-2説）と被保険者・保険医療機関間の私法上の保険診療契約（ $\gamma$ 説）との間に内容的な相互影響関係を認めるか否かという観点から、 $\gamma_1$ 説を更に2つに分けて検討を行った。即ち、相互影響関係を認めない理解を $\gamma_{1-a}$ 説とし、それを肯定する理解を $\gamma_{1-b}$ 説とした。 $\gamma_1$ 説内部におけるこの2つの理解の相違は、一部負担金の法的性質や内容について何らかの帰結の違いをもたらすであろうか。この問題につき、以下では構成 $\gamma_1$  [C] のみを対象として検討を行う。

構成 $\gamma_1$  [C] は一部負担金請求権を私法上の契約に基づくものと解しており、その基礎付けの点において $\gamma_{1-a}$ 説と $\gamma_{1-b}$ 説との間で特段の差異は見出しえない。基礎を同じくする結果、少なくとも一部負担金の法的性質に関しては、両説は同一の理解であると解せられる。しかし、保険医療機

関が被保険者に対して有する報酬請求権の範囲に関しては、以下のよう  
 に、両説で理解が異なってくるように思われる。

まず、 $\gamma_{1-a}$ 説は、私法上の保険診療契約 ( $\gamma$ 説) と公法上の「第三者  
 のためにする保険診療契約」(A-2説) との間に相互影響関係を認めない。  
 この前提から出発すると、 $\gamma$ 説から生ずる被保険者の債権は広い意味での  
 診療請求権であり、保険医療機関は「保険診療の枠を超えた医療を提供す  
 る義務」を負う<sup>47</sup>。従って、診療の対価としての報酬請求権の範囲につい  
 ても、それに応じた内容、すなわち一部負担金の範囲にとどまらなると解  
 するのが素直である<sup>48</sup>。その結果、この理解に基づくと、私法上の保険診  
 療契約から生ずる診療請求権と報酬請求権は、少なくとも観念的には自由  
 診療におけるのと同一であると言える<sup>49</sup>。これに対して $\gamma_{1-b}$ 説は、私法上

47 前稿・280頁及び同脚注70掲記の文献を参照。この点に対する筆者の批判  
 は、前稿・311頁以下。

48  $\gamma_{1-a}$ 説における報酬請求権の範囲が一部負担金にとどまらない点とその  
 批判に関しては、前稿・315頁以下を参照。

49 なお、この発想を推し進めると、被保険者・保険医療機関間でいったん  
 全ての範囲で発生した報酬債務(①相当額)を、その一部(②相当分)に  
 ついて保険者が債務引受または第三者弁済するという、河上・前掲(注25)  
 281頁で示された構成もありえないではない。しかし、このような構成に対  
 しては、① $\gamma$ 説に基づく契約から生ずる報酬債務の範囲を①相当額とする  
 ことにそもそも疑問が生ずること、②保険者・保険医療機関間の公法上の  
 契約と解しておきながら、その内実は、準委任契約として診療報酬請求権  
 を発生させる内容ではなく、むしろ債務引受の合意ないし第三者弁済の予  
 約と位置付けるものであり、契約の性質決定の面で齟齬が生ずること、③  
 制度の構造が現物給付原則というよりも金銭給付(代理受領)に近づくこ  
 となど、数多くの問題が予想されるため、本稿はこれ以上の検討を行わな  
 い。なお、これら問題点のうち最後の点は、河上・前掲(注25)281頁も指  
 摘するところである。しかし、それにもかかわらず、河上・前掲(注25)  
 286頁以下は、保険者・保険医療機関間の医療保険契約に基づき、私法上の  
 診療契約から生ずる報酬債務のうちの一部を第三者弁済する合意がなされ  
 ると解し、「患者の支払うべき一部負担金は、そもそも保険ではカバーされ  
 ていない固有の残債務に過ぎない」と述べる。

の保険診療契約（ $\gamma$ 説）と公法上の「第三者のためにする保険診療契約」（A-2説）との間に相互影響関係を認める。この前提からは、 $\gamma$ 説から生ずる被保険者の債権は療養給付請求権にとどまり、保険医療機関は「保険診療の枠内で医療を提供する義務」を負うに過ぎない。従って、診療の対価としての報酬請求権の範囲もまた、一部負担金の限度で生ずると解する余地が開ける。以上の分析が正しいとすれば、両説では報酬請求権の範囲に関して相違が見られ、このことは具体的には、減点査定がなされた後に当該減額分を保険医療機関が被保険者に請求しうるか否かという問題において、異なる帰結をもたらしうると考えられる。

## (2) $\gamma_2$ 説：一元説

$\gamma_2$ 説は、指定の法的性質におけるA-2説以外と結びつくため、 $\gamma_1$ 説（= $\beta$ 説）で挙げられた、受益に対する負担（構成 $\beta$  [A] ないし構成 $\gamma_1$  [A]）という構成は採りえない。しかし、この点を除けば、 $\gamma_1$ 説における他の理解を採用することは理論的に可能である。即ち、一方で、構成 $\gamma_1$  [B]と同様に公法上の法定債権として一部負担金請求権を位置付ける可能性がある（構成 $\gamma_2$  [A]）。しかし、構成 $\gamma_1$  [B]で挙げた問題点はここでも妥当し、かつ、 $\gamma_2$ 説の特性からこれを回避できるような手法は見出せない。それ故、 $\gamma_1$ 説において採りえない構成は、 $\gamma_2$ 説でも同様に採用し難いと思われる。

従って、これらの構成を排除すると、結局、 $\gamma_2$ 説においては、私法上の契約に基づく報酬請求権としての理解（構成 $\gamma_2$  [B]）のみが残ると考えてよいであろう。これは構成 $\gamma_1$  [C]と同一であり、[[1-a]に分類されるものである。なお、報酬請求権の範囲は一つの問題であるが、私法上の契約において被保険者が有する債権が療養給付請求権であると解されることから、その反対給付としての報酬請求権の範囲は、一部負担金の限度となるとと思われる（ $\gamma_1$ -b説におけるのと同様となる）。

#### 第四節 小括

一部負担金の法的性質を巡る議論と従前の契約当事者論との関係を仔細に考察したところ、その理論的な組み合わせ可能性は多岐にわたるものの、その中には問題を含む理解も多々あることが判明した。この点を踏まえた差し当たりの帰結として、現実的に採りうる理解はおおよそ以下のようなかと思われる（理論的には可能であるが、検討の結果、採用が困難と思われる理解については、取り消し線を付けた）。

	【1】私法上の契約債権説	【2A】公法上の法定債権説	【2B】公法上の契約債権説
【a】 保険医療 機関帰属	$\gamma_1$ 【C】:私法上の報酬請求権 $\gamma_2$ 【B】:私法上の報酬請求権	$\alpha$ 【D】:公法上の法定債権 $\beta$ 【B】:公法上の法定債権 $\gamma_1$ 【B】:公法上の法定債権 $\gamma_2$ 【A】:公法上の法定債権	$\alpha$ 【A】:二次的診療契約に基づく報酬請求権 $\alpha$ 【B <sub>2</sub> ①】:一次的診療契約に基づく報酬請求権+債権譲渡 $\alpha$ 【C】:双務協定に基づく診療報酬請求権+債務引受 $\beta$ 【A】:受益に対する負担 $\gamma_1$ 【A】:受益に対する負担
【b】 保険者 帰属	およそ観念し難い	観念し難い (但し、 $\alpha$ 説~ $\gamma$ 説のいずれに おいても、およそ不可能な理論 構成ではない)	$\alpha$ 【B <sub>1</sub> 】:一次的診療契約に基づく報酬請求権+取立委任
【b $\Rightarrow$ a】 帰属変更			$\alpha$ 【B <sub>2</sub> ②】:一次的診療契約に基づく報酬請求権+債権譲渡 $\beta$ 【C】:保険者債権の(一部)債権譲渡

以上の検討からは、少なくとも、次のことが指摘できよう。第一に、契約当事者論（ないし指定性質論）における  $\alpha$  説 ~  $\gamma$  説と一部負担金の法的性質との間には、前者の構造理解が後者にも影響を及ぼす結果、特定の結びつきが認められることである。また、上記整理から明らかなように、一部負担金の法的性質については【1】説・【2A】説・【2B】説のいずれもありうるものの、その帰属主体については【b】保険者帰属や【b $\Rightarrow$ a】帰属変更が抱える問題性に鑑みると、【a】保険医療機関帰属が適切であることも明らかとなった。もっとも、第二に、契約当事者論における  $\alpha$  説 ~  $\gamma$  説いずれも、その構成上、一部負担金を基礎付けることがおよそ不可能な立場は存在しないことも同時に判明した。従来、契約当事者論における各理解の中には、一部負担金の存在を自説の根拠の一つとして挙げるものが存在していた。しかしながら、それ以外の説によっても一部負担金の基礎付

けが可能であると思われる以上、かかる根拠は必ずしも十分な説得力を持ち得ないのではなかろうか<sup>50</sup>。第三に、そうである以上、一部負担金の法的性質を考えるに際しては、契約当事者論からのアプローチは必ずしも決定打とはならないと言わざるを得ない。そこで、次なる検討課題は、いったん契約当事者論から離れ、採用余地のある〔1-a〕・〔2A-a〕・〔2B-a〕を中心に、その根拠や法令適合性について改めて精査することに向けられる。その上で、一部負担金の観点から見た契約当事者論の取捨選択の可能性、つまり、一部負担金の法的性質に照らしておよそ採りえない契約当事者論が存在するか否かという、今までの検討とは逆の方向性からの影響関係を考えたい。

---

50 台・前掲（注6）232頁が既に明確に指摘している。同書は続けて、「むしろ、これ以外の要素から保険医療機関—被保険者間の法律関係を同定し、その基礎の上に一部負担金の法的性質を確定する、というプロセスをとるべきであろう。」と位置付ける。この点、前稿・307頁は、一定の留保を付した上ではあるが、一部負担金の帰属根拠の観点が「γ説を積極的に採用する根拠として一定の意味を持つと思われる」と記していたが、やや結論を急ぎ過ぎたように感じられる。上述の検討に鑑みると、一部負担金の法的性質は、契約当事者論における特定の立場の根拠となりうるものではなく、特定の立場からの帰結に過ぎず、それほど積極的な意味をもたらすものではないという理解に修正する。